Aus der Universitäts-Kinder-Klinik der
Charité zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Czerny.

Ueber die Beziehung der Convulsionen und cerebralen Anomalien der Kinder zur Lues.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

vorgelegt von

Rudolf von Simons
aus Berlin.

Tag der Promotion: 10. Mai 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

70

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Prodekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Czerny.

Auszug.

1. Wenn man die Beziehung der Convulsionen und cerebralen Anomalien der Kinder zur Lues untersuchen will, muss man unterscheiden zwischen den Fällen, in denen die Infektion von den Eltern auf das Kind übertragen wurde, und den Fällen, in denen nur Schädigungen des Kindes oder Vererbung pathologischer Eigentümlichkeiten ohne Uebertragung der elterlichen Infektion angenommen wurde.

2. Blutungen in die Hirnsubstanz wurden wiederholt in Fällen sicherer congenitaler Lues beobachtet. Häufiger scheinen solche Blutungen ohne congenitale Lues vorzukommen. Ausreichende Beobachtungen liegen noch nicht vor.

Für die Pachymeningitis haemorrhagica konnte in einem Falle wenigstens eine direkte Abhängigkeit von gleichzeitig bestehender Hirnlues ausgeschlossen werden.

3. Anatomische Befunde scheinen zu erweisen, dass es eine congenitale Hirnlues und bei dieser auch eine spezifische Meningitis und Ependymitis gibt. Es ist denkbar — keineswegs erwiesen —, dass diese Affektionen zu Exsudation in die entsprechenden Räume und bei noch nicht verwachsenen Nähten zu einer Ausdehnung der Schädelkapsel führen könnten.

Weder statistisch noch durch Einzelbeobachtungen ist aber das Vorkommen von Schädelvergrösserung auf dieser Grundlage wahrscheinlich gemacht.

Es würde sich im letzteren Falle nicht um einen Hydrocephalus im engeren und eigentlichen Sinne handeln.

4. Idiotie-, epilepsie-, tetanie-, eklampsie- und choreaähnliche Zustände, überhaupt Demenzerscheinungen und Krämpfe aller Art, scheinen bei Hirnlues, bezw. juveniler Paralyse, vorzukommen; sie sind aber hier der Ausdruck grober Hirnläsionen und entsprechen den Folgeerscheinungen gleicher Läsionen auf unspezifischer Basis.

5. Hydrocephalus, Idiotie, Epilepsie usw. ist auch bei Kindern syphilitischer Eltern beobachtet worden, ohne dass die Luesinfektion übertragen worden war.

In diesen Fällen ist die betreffende Anomalie auf die Lues der Eltern im Sinne einer Keimschädigung oder Vererbung pathologischer Eigentümlichkeiten bezogen worden, die sich bei den Eltern infolge von deren Lues entwickelt haben sollten.

Die Kinder sind in solchen Fällen nicht syphilitisch und ihre cerebralen Anomalien haben nichts Charateristisches, aus

dem sich ein Zusammenhang mit elterlicher Lues erschliessen liesse.

Cerebrale Anomalien der Deszendenten Syphilitischer sind kein so regelmässiges Vorkommnis, dass daraus auf einen Zusammenhang geschlossen werden kann.

Andererseits haben Untersuchungen festgestellt, dass bei den Aszendenten cerebral abnormer Kinder cerebrale Anomalien nicht ausgeschlossen werden können, dass sie sogar meist bei diesen nachgewiesen werden können.

Es handelt sich also um Vererbung pathologischer Eigentümlichkeiten, unabhängig von Lues.

Wenn es sich als zutreffend erweisen sollte, dass Lues bei cerebral abnormen Individuen häufiger gefunden wird als sonst, wäre ein gewisser Prozentsatz von Lues in der Ascendenz der Kinder mit cerebralen Anomalien zu erwarten.

6. Der positive Ausfall der Wa. R scheint bei gesunden Neugeborenen sichere congenitale Lues zu beweisen; bei kranken Neugeborenen scheint die Reaktion in seltenen Fällen ohne congenitale Lues positiv auszufallen. Wenn auch in mehrmonatiger Beobachtung die Reaktion negativ werden sollte, so spricht das nicht gegen bestehende congenitale Lues; in der Mehrzahl der Fälle pflegen, sofern die Kinder lange genug beobachtet werden, späterhin Manifestationen und positive Wa. R. wieder aufzutreten.

Die negative Reaktion bei der Geburt schliesst congenitale Lues nicht mit Sicherheit aus, da die Infektion des Kindes erst am Ende des Intrauterinlebens erfolgt sein kann und die Inkubation seiner Lues noch nicht verstrichen zu sein braucht.

7. Heilungen cerebraler Anomalien bei sicherer congenitaler Lues sind eine Seltenheit.

Vielleicht kann man Jod und Quecksilber eine unspezifische Allgemeinwirkung zuschreiben und Erfolge gerade dann erwarten, wenn ein Zusammenhang der cerebralen Anomalien mit gleichzeitiger Syphilis nicht besteht.

Jedenfalls ist ein diagnostischer Schluss ex juvantibus unzulässig.

Die behaupteten Erfolge des Salvarsans bei Chorea minor kann man allenfalls einer gegen die unbekannten Erreger der Chorea gerichteten Wirkung des Salvarsans zuschreiben.

Wenn Erfolge mit antiluetischer Therapie bei cerebralen Anomalien nichtluetischer Kinder mit Lues in der Aszendenz wirklich beobachtet sind, so ist eine spezifische Wirkung der Therapie hier von vornherein ausgeschlossen; derartige Fälle könnten einen Zusammenhang der Anomalien mit elterlicher Lues nicht wahrscheinlich machen, würden vielmehr der Annahme einer gelegentlichen günstigen Wirkung antiluetischer Mittel auf nicht spezifische Hirnanomalien zur Stütze dienen können.